

総括研究報告

厚生労働科学研究費（地球規模保健課題推進研究事業）
総括研究報告書

東アジア低出生力国における人口高齢化の展望と対策に関する国際比較研究

研究代表者 鈴木 透 国立社会保障・人口問題研究所人口構造研究部長

日本を追いかけて急激に人口高齢化が進む韓国・台湾・中国・シンガポールに関し、高齢化の人口学的分析と各国の政策対応に関する比較研究を行う。人口高齢化の主な要因は出生力・死亡率の低下だが、日本以上に出生力低下が著しい東アジア諸国では、将来日本を上回る人口高齢化が起きる可能性が高い。このような極端な低出生力の背景には、家族システムと経済社会システムの不整合があると考えられ、家庭内・家庭外でのジェンダー平等の乖離はその現れのひとつである。経済発展や社会保障制度の整備が不十分な状態での急激な高齢化は、東アジアの低出生力国に深刻な問題をもたらしている。特に韓国の状況は深刻だが、これは家族支援が急激に減退する中で公的支援の発達が遅れているためとみなせる。台湾では家族支援が健在で、韓国ほど深刻な状況ではない。中国は今後高齢者福祉の悪化が懸念されるが、セーフティネットの不足を補うため家族支援を強化しようとしている。民主主義国家では世代間葛藤や理念対立等で合意形成の困難を抱えているが、中国でも一人っ子政策の緩和課程をみると同じような困難が関知される。

研究分担者：

小島 宏（早稲田大学社会科学総合学術院教授）
相馬直子（横浜国立大学大学院国際社会科学研究所准教授）
菅 桂太（国立社会保障・人口問題研究所国際関係部室長）
馬 欣欣（京都大学大学院薬学研究科講師）

研究協力者：

朴 京淑（ソウル国立大校社会科学部教授）
于 若蓉（中央研究院人文社会科学研究中心研究員）

ヶ国・地域のうち半数以上を日本、韓国、台湾、香港、マカオ、シンガポールといった東アジア勢が占めると予想されている。それを中国が急速に追い上げて来るだろう。このように東アジアにおける世界史上未曾有の急激な出生率低下とそれに伴う人口高齢化は、集中的に研究すべき喫緊の課題である。

長年にわたり高出生力と人口爆発の恐怖に苦しんで来た東アジア諸国にとって、出生促進策を含む人口政策の転換は難しかった。日本が1990年代にエンゼルプランとゴールドプランによって転換を果たしたのに対し、韓国は2006年、台湾は2008年に至ってようやく出生促進策に踏み切った。シンガポールは1980年代から優生学的関心にもとづく出生促進策を採って来たが、都市国家の特性上移民政策の比重が大きい。中国は若干緩和されたものの、未だに一人っ子政策を続けている。このような状況の多様性のため、高齢化への対応として社会保障・福祉政策にとどまらず、家族・経済・雇用・移民といった関連する政策を統合的に把握する必要がある。

A. 研究目的

2000年代に起きた韓国・台湾をはじめとする東アジアの急激な出生率低下は、世界の人口学者を驚愕させた。現時点で最も人口高齢化が進んだ国は日本だが、現在のように日本を大幅に下回る出生率が続けば、50年ほどで日本に追いつき、日本を上回るとてつもない高齢社会に突入する可能性もある。実際に現在の趨勢が続けば、2050年頃の世界で最も高齢化が進んだ10

B. 研究方法

これまで申請者らが行って来た研究では、韓国・台湾・シンガポールの出生率低下を含む家族人口学的変動と、出生促進策を中心とする家族政策を比較分析してきた。そうした土台に立って、本研究では人口高齢化とその社会保障・経済成長・社会変動に対する影響、および高齢者対策を中心とする人口政策について比較分析を行う。具体的には文献・理論研究（1年目）、比較分析（2年目）、政策評価・提言（3年目）の段階を踏んで、東アジア低出生力国における高齢化への対応が日本の政策展開に対して持つ示唆点と、日本が提示し得るモデルを明らかにする。

C. 研究結果

C-1. 東アジアの低出生力高齢化と高齢者の福祉

韓国は2005年に1.08、台湾は2010年に0.895の合計出生率を記録したが、これらは類例を見出し難い世界最低水準の極低出生力である。日本を下回る低出生力は当分の間続くと考えられ、2060年までには韓国・台湾は日本を上回る人口高齢化水準に達すると予想される。極低出生力の要因については、韓国・台湾における経済社会変動が市場経済への移行を経験した東欧・旧ソ連圏より激烈だったとは考えにくく、変動に対する反応に特異性があると考えられる。そのような特異性として、欧米や日本と大きく異なる儒教的家族パターンがポスト近代的経済社会システムと不整合を起こしていることがあげられる。その現れのひとつとして、教育・職業分野におけるジェンダー平等が急速に達成されたのに対し、家族・親族システムにおけるジェンダー平等の改善は停滞していることが考えられる。他に高い教育熱、肉体労働の蔑視、親子紐帯の強さといった文化的パターンが、韓国・台湾の極低出生力に関与している可能性がある。

韓国の状況は危機的であり、65歳以上の貧困率・自殺率が異常に高い。また、高齢者の労働力率が高いことは、公的移転・私的移転とも不足していることを示唆する。公的移転が少ないのは、国民皆年金化が1999年と遅かったことにもよる。韓国の高齢者の脆弱性は、独居割合

の高さのような居住状態にも現れている。その遠因は、農業に競争力がなく離農向都移動が日本や台湾より急激だったことによる。韓国の政治で高齢者の困窮は強く意識されており、朴槿恵大統領は選挙戦で高齢者福祉の拡充を公約していたが、財政難で困難に直面している。韓国では保守派と進歩派のイデオロギー対立が熾烈で、一致して増税に踏み切ることが不可能に見える。このため福祉制度は「委縮した社会民主主義」という均衡点から脱出できずにいる。

台湾の高齢者の状況は韓国ほど深刻ではないが、これは家族支援の強さに支えられていると思われる。台湾の高齢者は子との同居割合が高く、全般的に子からの経済的支援が大きいと考えられる根拠がある。世界最低の出生率への懸念はあるものの、台湾では低出生力・高齢化問題は日韓ほどには関心をもたれていない。これは中国との兩岸関係が圧倒的な重要性を持つことにもよる。

中国は韓国・台湾より生活水準が低い段階で、これら両国とほぼ同時に人口高齢化が進行する「未富先老」が憂慮されている。文化大革命等によって、儒教的価値観は急激に崩壊したと思われるが、2013年の老年人權益保護法改正は、家族支援を強化し社会保障制度の発達の遅れをカバーする意図があるとみられる。2011年の城鎮居民社会養老保険の発足を以て中国の皆年金化は達成されたが、新型農村社会養老保険と城鎮居民社会養老保険が任意加入である上に、支給には15年以上の保険料支払いが必要なため、農村部を中心とする高齢者の経済状況悪化が懸念される。また2013年の一人っ子政策緩和（単独二孩の許容）までに相当な論争があったとみられることから、出生抑制策から出生促進策への転換は不可能に近いと思われる。これは少子高齢化の根本的解決策が採れないことを意味し、仮に他の東アジア国家が人口減少・高齢化を克服できたとしても中国だけはできないという事態が起り得る。

東アジアのめざましい経済発展は、欧米先進国より早い段階で顕在化する人口減少・高齢化によってチェックされる傾向にある。これは既存の国際秩序を固定化するメカニズムとして作用する。フクヤマは『歴史の終わり』でリベラな民主主義が政治の最終形態としたが、共産党独裁と市場経済の組合せを選択した中国はこ

のテーゼへの挑戦者とみなせる。果たして中国の経済発展と覇権主義が人口要因によって阻害されるのかは、世界史的視野からも重要な意味を持つ。

C-2. 東アジアにおける健康状態・老後不安の政策関連要因 - EASS2010 の比較分析 -

日本、韓国、台湾、中国の4カ国が共同実施した東アジア社会調査「健康モジュール」(EASS2010)のマイクロデータを用い、健康状態・老後不安の関連要因、特に政策関連要因を分析した。日本人男性の健康状態が4カ国中で最も悪いが、これには年齢構成効果の影響もある。男性より女性の方が健康状態が悪く健康への懸念も大きい、特に韓国の高齢女性の深刻さが目立つ。

ロジット分析によると、医療抑制経験、健康保険への加入、環境問題等の影響は、限定的にしかみられなかった。環境問題については、問題が深刻な地域からの転出が影響を与えている可能性がある。

C-3. 韓国の少子化対策の成果と限界 - 第2次基本計画から第3次基本計画へ -

韓国の「低出産・高齢社会基本計画」は、現在第三次計画(2016~20年)を準備中である。現在進行中の第二次計画(2011~15年)における現金給付としては、(1)保育所を利用しない0~4歳児、(2)養子縁組した子、(3)ひとり親世帯の子、(4)障害児で、普遍的な児童手当はない。それ以外の金銭的支援としては、所得控除、保育手当、国民年金クレジットがある。

保育サービスでは、保育所に加え大企業には職場保育施設設置の義務がある。「労働者・庶民全賃貸ローン」制度や「幸福住宅」事業は、新婚夫婦の住宅取得を支援する。

両立支援策としては、まず公共部門で「時間制勤務」「時差出勤制度」「勤務時間選択制」「集約勤務制」「最良勤務制」「集中勤務制」「柔軟服装制」「在宅勤務制」「沿革勤務制」などの柔軟な勤務形態を導入している。

少子化対策予算として、2013年に13.5兆ウォンが投入され、うち90%以上が保育サービスに充当されている。少子化対策支出の対GDP

比は2013年に0.95%に達したが、ヨーロッパの福祉国家と比べるとまだ低い。

2016~20年を実施期間とする第三次基本計画では、晩婚化を抑制し共働き夫婦を標的とすること、保育中心から雇用・住宅・教育政策との関連を強化すること、社会・文化的キャンペーンを通じて子育て環境の醸成・革新をはかることが主張されている。

C-4. シンガポールにおける将来人口推計

シンガポールの政府文書では統計局による将来人口推計の結果が引用されているが、統計局は推計方法や設定された仮定値の詳細を明らかにしていない。したがって将来推計結果がどのような出生率・死亡率・移動率の変化によってもたらされているのか明らかにできず、移民数についてどのような動向を仮定したのかも分からない。

そこで現在までの出生率・死亡率の趨勢を反映し、政府が目標とする移民数を仮定した将来人口を独自に推計し、統計局の公式推計結果と比較した。またこの独自推計に加え、出生率・死亡率・移動率の設定を変えた五種類のシナリオによる推計も行い、公式推計・独自推計と比較した。

独自推計における女子の年齢別出生率は、一般化対数ガンマ分布のパラメタを趨勢延長することによって仮定値を得た。これによって、生涯の合計出生率は低下するものと仮定された。将来生命表は、Lee-Carterモデルによって得、平均寿命は伸長することが仮定された。男女別・年齢別移動率はARIMAモデルによって得、また政府目標である年間2.81万人の入国超過を仮定して補正した。

統計局の公式推計は2.81万人の入国超過が維持されると仮定した独自推計より少なくなっており、入国超過数が将来半減に近い水準まで減少すると仮定したものと推測される。また、移動率の仮定を変えることによる影響は非常に大きく、シンガポール人口の将来は移民政策に強く依存することが示される。

C-5. 中国における公的医療保険制度の実施状況とその問題点 医療保障における都市部と農村部間の格差

計画経済時代の中国では、都市では労働保険医療と公務員公費医療、農村では農村合作医療の医療保険制度があった。1990年以後の改革によって、都市従業員基本医療保険（1998年）、都市住民基本医療保険（2007年）、新型農村合作医療保険（2003年）が逐次発足し、制度上では国民皆医療が達成された。しかし中国では戸籍制度が維持されているため、医療保険も都市と農村に分断されていることが問題となっている。

加入率に関しては、新型農村合作医療保険への加入者が急激に伸びたことにより、2011年時点でいかなる医療保険にも加入していない農村住民は3.1%で、都市住民の10.9%より皆保険に近い状況にある。しかしながら住民千人当たりの医師数、看護師数、病床数のような医療サービスの供給面で、農村は都市より劣悪な状況にある。また死亡率・疾病率・重篤患者割合とも農村の方が高く、医療サービスへの需要も相対的に大きいことを示唆する。さらに所得の都市/農村格差が拡大しているにもかかわらず、政府の公的医療支出は都市に偏重しており、その結果医療費の自己負担率は農村の方が高い。このように、中国農村部の医療保険制度は、高い加入率にもかかわらず深刻な問題を抱えており、地域格差の是正が早急に求められる。

C-6. 中国における公的医療保険制度が医療費の自己負担に与える影響 都市部と農村部の比較

改革開放後、医療機関が利潤を追求するようになると過剰医療が問題化し、また医療費が高騰して「看病難、看病費」という言葉を生んだ。1990年代以後に整備が進んだ公的医療保険制度は、国民の医療費負担を軽減し所得再分配機能を果たすことが期待される。

しかしながら個票データを用いた多変量解析の結果、医療保険制度への加入は、都市でも農村でも医療費の自己負担を軽減していないことが示された。個人特性や地域環境を統制しても医療保険加入の効果が統計的に有意でないということは、医療保険制度に深刻な欠陥があることを示唆する。各制度の点検・整備に加え、今後は重篤患者向けや高齢者向けの特別な医療保

険制度の創設も検討する必要がある。

D. 考察

「未富先老」は中国で言われているが、準備が整わない中での急速な高齢化はほとんどの新興国・途上国に共通する問題と言える。特に世界最低の極低出生力を示す韓国・台湾では激甚な人口減少と高齢化が予想されており、それは経済発展の阻害と社会保障財源への圧迫を通じて高齢者の福祉を悪化させる恐れがある。経済発展には技術革新・政治的安定・国際関係・外国資本・環境問題等の多様な要因が関わっているが、人口減少・高齢化が顕在化するほど経済発展が困難になるのは確実だろう。韓国・台湾の一人当たり所得が日本に追い付く可能性は充分にあるが、すでに人口ボーナスを使い果たしつつある中国が高度成長を維持するのは困難に思える。

日本では1961年に皆年金・皆保険が達成され、高齢者の家族支援から公的支援への移行は比較的順調に進んだ。これに対し韓国では圧縮的都市化により家族支援の弱体化が、年金制度の成熟に先行して進んでしまったのが、現在の深刻な状況をもたらしたと思われる。台湾は都市化が緩慢で家族支援が韓国ほど急激に進まなかったため、皆年金の遅れにもかかわらず高齢者の生活は韓国ほど悪化していない。中国は文化大革命とその後の拝金主義によって、台湾ほど伝統的家族規範が維持されていない。しかし戸口制度によって、韓国のような極端な離農向都移動は抑制されていると考えられる。

E. 結論

国民移転計算(National Transfer Account)の枠組では、高齢者の支出は「公的移転」「私的移転」「資産運用」の組合せによって賄われる。日本とシンガポールの公的移転は比較的充実しているが、ごく最近国民皆年金化が達成された台湾と中国は遅れており、韓国はその中間に位置する。家族扶養を中心とする私的移転については、圧縮的都市化により日本を上回る独居割合を示す韓国の高齢者が最も脆弱と見られる。都市化が緩慢だった台湾の高齢者は、家族による

庇護が比較的厚いように思われる。本人夫婦の勤労所得や貯蓄の切り崩しや借金を含む資産運用に関しては「未富先老」が問題となっている中国の高齢者が最も脆弱と考えられる。

一般には公的移転の役割が増す「福祉国家化」が世界史的な流れだが、国ごとに歴史的経緯も現在の状況も異なる。特に中国は法的に親孝行を義務化し、家族主義の涵養によって社会保障制度の未整備を補完しようとしている世界でも稀な国である。巨大人口国として、移民の受入が問題外なもの中国の特徴である。中国以外の四カ国では外国人労働者や移民受入に向けた真剣な議論がなされており、東アジアで高級人材の獲得競争が展開される可能性もある。アベノミクスやクネノミクスといった経済政策の競争は現在進行中だが、女性と高齢者の活用を目指す雇用対策は高齢者の生活に直接的な影響を及ぼす。東アジアの急激な高齢化への政策的対応としては、社会保障政策を中心にこれらの広汎な政策とその成否について判断する必要がある。

F. 健康管理情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

鈴木透(唐永亮译)「东亚的低出生率及老龄化问题—日本・韩国・中国台湾之比较」王伟主编『中日韩人口老龄化与老年人问题』中国社会科学出版社, 2014.5, pp. 1-17.

鈴木透「東アジアの低出生率・高齢化問題」国立社会保障・人口問題研究所編『日本の人口動向と21世紀社会』2015年3月(予定)

KOJIMA, Hiroshi (2015) "Religion and the Use of Family Policy Measures in Japan, South Korea and Singapore," Waseda Studies in Social Sciences(『早稲田社会科学総合研究』), Vol.15, No.3, pp.1-20.

小島宏(2014)「東アジアにおける宗教と健康 EASS2010の比較分析」『早稲田社会科学総合研究』, 第15巻,第2号, pp.1-32.

KOJIMA, Hiroshi (2014) "The Effects of Religion on Fertility-Related Attitudes and

Behavior in Japan, South Korea and Singapore," Waseda Studies in Social Sciences (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.15, No.1, pp.1-26.

小島宏(王伟译)「东亚的男女同居及人口学意义」王伟主编『中日韩人口老龄化与老年人问题』中国社会科学出版社, 2014.5, pp. 61-102.

相馬直子「日韓比較から考える子育て・保育政策 韓国の事例を中心に」女性労働問題研究会編『「ネオリベ」と労働破壊(女性労働研究58号)』青木書店, pp. 61-77, 2014年。

相馬直子「韓国における幼保一元化: <幼児教育/保育>問題の変容」『教育と医学』第62巻第6号, pp. 80-88, 2014年6月。

馬欣欣「中国都市戸籍住民における医療保険の加入行動の要因分析 医療保険加入の類型およびその選択の決定要因」『アジア経済』第55巻第2号, pp.62-94, 2014年6月。

2. 学会発表

鈴木透「近年における各国の世帯数の将来推計」日本人口学会2014年度第1回東日本地域部会, 札幌市立大学, 2014.10.25.

鈴木透「東アジアの低出生率」アジア少子化・教育・雇用研究会, 上智大学, 2014.11.15.

Toru Suzuki "Family Patterns and Population Changes in Eastern Asia," CASS-IPSS Joint Workshop on Population and Social Security, Beijing, China, 2014.9.15.

Toru Suzuki "Low Fertility and Confucian Family Pattern in Eastern Asia," Academia Sinica, Taipei, Taiwan, 2014.11.26.

Toru Suzuki "Introduction: Low Fertility and Population Aging in Eastern Asia," International Seminar: Population Aging in Eastern Asian Low Fertility Countries, National Institute of Population and Social Security Research, Kyoto University, 2015.2.19-20.

小島宏(2014)「東アジアにおける宗教と健康 EASS2010の比較分析」日本人口学会第66回大会、明治大学駿河台キャンパス(2014.6.15)

Naoko Soma, Junko Yamashita, "Double Responsibilities of Care: Emerging New Social Risks of Women Providing Both Elderly Care and

- Childcare in Japan ” XVIII ISA World Congress of Sociology, Yokohama, Japan. (2014.7.15)
- 菅桂太「女性の就業と出生：JGGS2013 の分析」
第 66 回日本人口学会大会、明治大学
(2014.6.14)
- 菅桂太「死亡率の地域格差が将来人口推計の精度に及ぼす影響」日本人口学会 2014 年第 1 階東日本地域部会、札幌市立大学
(2014.10.25)
- Keita Suga, ”A multistate lifetable analysis for the effects of the 1st marriage and marital reproduction on fertility in Singapore,” Population Association of America Annual Meeting 2014, Boston, U.S.A.
(2014.5.1-3)
- Keita Suga, ”Regional differentials of death rates and their effects on an accuracy of a regional population projection in Japan,” European Population Conference 2014, Budapest, Hungary
(2014.6.25-28)
- 馬欣欣 (2014) 「中国新型農村合作医療保険制度と医療サービスの利用」 京都大学大学院経済学研究科中国経済研究会、2014 年 10 月 28 日、京都大学,2014.10.28.
- Ma Xinxin (2015) “Population Aging and Public Health Insurance Reform in Rural China” presentation in the International Seminar on “Comparative Study on Population Aging in Eastern Asian Low Fertility Countries”, Tokyo and Kyoto, 2015.2.19-20.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 取得特許
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし